

Artículo de investigación

Sharifah Nadia Syed Mohammad Salleh, Maryam Farooqui, Shubashini Gnanasan y Mahmathi Karuppannan*

Uso de medicinas complementarias y alternativas (CAM) entre pacientes de cáncer de Malasia para el manejo de los efectos secundarios relacionados con la quimioterapia (CRSE)

<https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0205> Recibido el 30 de mayo de 2020; aceptado el 20 de octubre de 2020; publicado en línea el 2 de abril de 2021

Abstracto

Objetivos: Los efectos secundarios relacionados con la quimioterapia (CRSE, por sus siglas en inglés) se encuentran entre los eventos más angustiosos que enfrentan los pacientes con cáncer. Algunos pacientes buscan medicinas complementarias y alternativas (CAM), lo que aumenta el riesgo de interacciones indeseables entre medicamentos y CAM. Este estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia y el tipo de CAM utilizado para CRSE entre pacientes con cáncer y la divulgación del uso de CAM por parte del paciente a sus prescriptores. **Métodos:** Este fue un estudio transversal basado en un cuestionario. Se recopilaban datos de pacientes con cáncer que asistían a tres departamentos: quirúrgico, médico y ginecológico en un hospital local en Malasia. Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de Investigación Médica, Ministerio de Salud, Malasia.

Resultados: Se reclutaron un total de 273 pacientes. La prevalencia de CAM utilizada para el manejo del CRSE fue de 166 (60,8%). De los usuarios de CAM, 144 (86,7%) eran mujeres, 102 (61,4%) eran

empleadas y 123 (74,1%) casadas. Se encontró que las pacientes con cáncer de mama eran las que más usaban CAM (n=76; 45,8 %). Las tres principales CAM utilizadas por los pacientes en el manejo de CRSE fueron suplementos dietéticos (n = 166; 100%); productos herbales (n=154; 92,8%) y terapia tradicional malaya (n=147; 88,6%). Alrededor del 83% (n=137) de los pacientes informaron sobre el uso de CAM a sus médicos. Entre estos, 58 (42,3%) informaron que sus médicos alentaron el uso, mientras que 89 (65,0%) pacientes afirmaron que sus médicos no estaban de acuerdo con el uso de CAM. **Conclusiones:** Los prescriptores todavía tienen dudas sobre la combinación de quimioterapia con CAM, por lo que los pacientes usan CAM discretamente. El aumento de la conciencia y la comprensión del uso de CAM son obligatorios para distinguir sus posibles reacciones adversas o sinérgicas con los pacientes con cáncer.

Palabras clave: cáncer; quimioterapia; efectos secundarios relacionados con la quimioterapia; medicinas complementarias y alternativas.

Introducción

El cáncer y su manejo tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. El manejo de los efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer (quimioterapia, radiación y suplementos hormonales) es otro desafío adicional. Se informa que los pacientes con cáncer tienen una calidad de vida reducida, especialmente después de las sesiones de quimioterapia [1-4]. Se informó que varios factores han dirigido a los pacientes con cáncer hacia tratamientos de medicina alternativa y complementaria (MCA). El impacto emocional del diagnóstico de cáncer, el miedo a los efectos secundarios de las terapias convencionales, la falta de comunicación con los médicos y la necesidad de control personal se encuentran entre ellos [1]. Se proporcionan medicamentos recetados para llevar a casa para enmascarar o reducir los efectos secundarios comunes relacionados con la quimioterapia (CRSE, por sus siglas en inglés), como la reducción de las náuseas, los vómitos y el letargo; sin embargo, lamentablemente, esto no ha mejorado la calidad de vida del paciente.

* Autor para correspondencia: Dr. Mahmathi Karuppannan, Doctorado, Departamento de Práctica Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Puncak Alam, Selangor, Malasia, Correo electrónico: k_mahmathi@yahoo.com. <https://orcid.org/0000-0002-6503-3191>

Sharifah Nadia Syed Mohammad Salleh, Departamento de Farmacia, Hospital Sultanah Nur Zahirah, Ministerio de Salud, Kuala Terengganu, Terengganu, Malasia
Maryam Farooquí, Departamento de Práctica Farmacéutica, Facultad de Farmacia Unaizah, Universidad de Qassim, Qassim, Arabia Saudita. <https://orcid.org/0000-0002-3380-5855>
shubashini gnanasan, Departamento de Práctica Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Puncak Alam, Selangor, Malasia. <https://orcid.org/0000-0002-7339-9820>

vida, lo que provocó una búsqueda de alivio alternativo u otro no farmacológico [3].

La Medicina Complementaria y Alternativa (CAM) se define generalmente como un grupo de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que generalmente no se consideran parte de la medicina convencional [5, 6]. La medicina complementaria generalmente se denomina cuando los sistemas de tratamiento convencional y no convencional se usan juntos, mientras que la medicina alternativa se define como que se elige otro tratamiento no convencional como método de tratamiento en comparación con el tratamiento convencional. Los efectos secundarios se pueden definir como cualquier efecto de un fármaco, sustancia química u otro medicamento adicional al efecto previsto, especialmente los efectos que son dañinos o desagradables. La CAM generalmente se considera segura, holística, natural y no tóxica en contraste con la medicina convencional, que se percibe como tóxica [1, 4, 7].

Los tipos más comunes de CAM que se usan entre los pacientes con cáncer son los suplementos nutricionales, los productos naturales y las multivitaminas [1, 3]. Con el aumento de la prevalencia del uso de MAC, es importante identificar los patrones de uso entre los pacientes de alto riesgo para promover la toma de decisiones médicas informadas y mejorar la calidad de la atención que reciben estos pacientes [1, 7, 8].

El uso de CAM es mayor en los países asiáticos, lo que puede deberse a sus creencias religiosas o culturales y a la accesibilidad de los productos CAM en la región [1, 3, 4]. Casi la mitad de los pacientes con cáncer en Japón y Malasia usan al menos un tipo de CAM como remedio durante su tratamiento de quimioterapia [1, 4]. Los estudios han explorado el uso de CAM para el tratamiento del cáncer; sin embargo, hay poca información disponible sobre el uso de CAM para el tratamiento de los efectos secundarios de la quimioterapia. Este estudio transversal tuvo como objetivo identificar la elección de CAM utilizada en el manejo de CRSE entre pacientes y la divulgación de CAM a los proveedores de atención médica.

Materiales y método

Muestra del estudio y tamaño de la muestra

Se seleccionó una muestra de 273 pacientes con cáncer del Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu. Malasia. Se reclutaron pacientes adultos (edad > 18 años), que habían sido diagnosticados con cáncer (cualquier tipo) en régimen de quimioterapia durante al menos una sesión y experimentaron CRSE, capaces de leer o entender malayo (idioma nacional de Malasia) o el idioma inglés. Los pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión fueron excluidos del estudio. El estudio se realizó entre septiembre y noviembre de 2016.

Recopilación de datos

Los datos se recopilaron mediante un cuestionario que contenía una carta de presentación que explicaba los objetivos del estudio. La carta de presentación aseguró a los pacientes que la negativa a participar en el estudio o la información sobre el uso de CAM no se divulgará a sus médicos. Cada participante rellenó un formulario de consentimiento antes de responder al cuestionario.

Aprobación ética

Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de Investigación Médica, Ministerio de Salud, Malasia, y el Comité de Ética de Investigación (REC) de Universiti Teknologi MARA (UiTM). Se obtuvo permiso del director del hospital para la recolección de datos. Se tuvieron en cuenta todos los demás aspectos para proteger la confidencialidad de los pacientes y se invitó a los pacientes a unirse a la encuesta de forma voluntaria.

Instrumento de estudio

El cuestionario se adaptó de estudios similares realizados en Japón [4] y Malasia [1]. La validez aparente y de contenido del cuestionario fue establecida por expertos de la Facultad de Farmacia, Universiti Teknologi MARA y Universiti Sultan Zainal Abidin. El cuestionario final consistió en características demográficas y de enfermedades, tipos de CRSE, CAM utilizados para CRSE, gastos mensuales de CAM, recomendaciones de CAM y divulgación de CAM a los médicos. El cuestionario del estudio se desarrolló inicialmente en inglés. Dado que los malayos hablan ampliamente el idioma malayo, el cuestionario se tradujo luego al idioma malayo utilizando el procedimiento de traducción estándar. La consistencia interna se evaluó utilizando Cronbach α ($\alpha=0.7$) y se encontró que estaba en rangos aceptables. El cuestionario fue probado entre 20 pacientes con cáncer por su aceptabilidad y consistencia. Se necesitaron pocas modificaciones al cuestionario después del estudio piloto. Los datos del estudio piloto no se agregaron al análisis final.

Medidas

El estudio evaluó lo siguiente:

- La prevalencia y los tipos de CAM utilizados para CRSE entre pacientes con cáncer
- Datos demográficos del paciente y comparación con el tipo de CAM utilizado
- Revelación del paciente del uso de CAM a sus prescriptores
- El costo que los pacientes tienen que soportar por los productos CAM.

Análisis de los datos

Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir las respuestas de los participantes y se presentan en porcentaje (%). Se utilizó una prueba Chi-cuadrado simple o de Pearson para asociar las variables independientes del estudio y la utilización de CAM. Para la estandarización de los resultados, durante todos los análisis estadísticos, $p < 0.05$ se considera significativo. Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.).

Resultados

Características demográficas y de enfermedad de los usuarios de CAM

Las características demográficas y relacionadas con la enfermedad de los participantes del estudio se resumen en la Tabla 1. Se abordó y participó en el estudio a un total de 273 pacientes. La edad media de los encuestados fue de 48 años con una desviación estándar de 12,3 años. Entre estos, 166 pacientes reportaron usar MAC dando una prevalencia del 60,8%. La cohorte de usuarios de CAM estuvo dominada por mujeres (n=144, 86,7%), empleadas (n=102, 61,4%) y casadas (n=123, 74,1%) pacientes.

Solo ocho (2,93%) pacientes informaron tener seguro médico privado. Todos los participantes estaban recibiendo tratamientos en hospitales gubernamentales; donde la mayor parte del tratamiento brindado a los pacientes con cáncer estaba completamente subsidiado por el gobierno. Los órganos cancerosos primarios más comunes fueron mamas, colorrectal y ovario. Un total de 83 (50,0%) participantes informaron que su etapa de cáncer estaba entre levemente avanzada y muy avanzada en el momento de la entrevista. Entre todas las variables demográficas, el uso de CAM se asoció significativamente con el género (p=0,048), el nivel de educación (p=0,0001), el estado civil (p=0,008) y la situación laboral (p=0,01). El ingreso familiar mensual promedio fue de RM5.384,37.

Efectos secundarios relacionados con la quimioterapia

Los principales CRSE informados por los pacientes fueron anemia (100 %), fatiga (97,1 %), náuseas y vómitos (90,8 %), infección o neutropenia (89 %), pérdida de apetito (86,4 %) y alopecia (84,6 %). Todos los pacientes fueron prescritos con hematínicos y antieméticos. Se administraron transfusiones de sangre o suplementos de hierro por vía intravenosa a pacientes con anemia severa, donde el nivel de hemoglobina era inferior a 9 g/dL. El cumplimiento del paciente con la medicación para llevar a casa no se incluyó en este estudio. A todos los pacientes se les preguntó si la medicación prescrita aliviaba o no su CRSE y 76 (31,3 %) informaron que los efectos secundarios se aliviaban, 163 (59,7 %) no se aliviaban y el resto no estaba seguro (n = 34, 12,4 %).

Tipos de CAM utilizados por los pacientes

Los tres principales CAM utilizados por los pacientes en el manejo de CRSE fueron los suplementos dietéticos (100%), los productos a base de hierbas (92,8%) y la terapia malaya tradicional, como masajes, baños de flores y agua potable con los que se leyeron los versos del Corán.

Mesa -:Características demográficas y de enfermedad de los participantes. pantalones (n=---).

Variables	usuarios de CAM*, n=--- norte, %	No usuarios, valores p n=--- norte, %
Edad (año): --± (DAKOTA DEL SUR		-,---
--,-) Género		-,---
Femenino	--- (--,-)	-- (--,-)
Masculino	-- (-,-)	-- (-,-)
Etnicidad		-,---
malayo	--- (--,-)	--- (--,-)
Chino	- (-,-)	- (-,-)
Religión		-,---
islam	--- (--,-)	-- (--,-)
Budista	- (-,-)	- (-,-)
Ateo	- (-,-)	-
Estado civil		-,---
Soltero	-- (-,-)	-- (-,-)
Casado	--- (--,-)	-- (--,-)
Divorciado enviudado	-- (--,-)	- (-,-)
Nivel de educación		-,----
sin formalidad	-- (-,-)	- (-,-)
educación		
Educación primaria	- (-,-)	- (-,-)
Secundario	-- (--,-)	-- (--,-)
educación		
Educación terciaria	--- (--,-)	-- (--,-)
Estado de Empleo		-,---
empleado	--- (--,-)	--- (--,-)
Desempleados	- (-,-)	- (-,-)
Jubilado	-- (--,-)	- (-,-)
ama de casa	- (-,-)	- (-,-)
Alumno	- (-,-)	- (-,-)
cáncer primario		<-,-----
sitios		
ovárico	-- (--,-)	-- (--,-)
Mama	-- (--,-)	- (-,-)
Colorrectal	-- (--,-)	- (-,-)
Otros	- (-,-)	- (-,-)
Estado de enfermedad		-,---
Muy avanzado	-- (--,-)	-- (-,-)
Ligeramente avanzado	-- (--,-)	-- (--,-)
No avanzado en	-- (--,-)	-- (--,-)
absoluto No sé	-- (-,-)	-

(88,6%) (Figura 1). La vitamina B17 fue el suplemento dietético más común que se tomó en productos a base de hierbas, brebaje de jengibre (93,0%), tónico para el cabello (86,7%), Habbatussauda o semilla negra (85,0%), jugo de guanábana (64,0%), pastillas de ajo u otras preparaciones de ajo (57,0%) y té de varias flores (53,0%) fueron los más comunes.

Las pacientes femeninas prefirieron tomar suplementos orales naturales o preparaciones a base de hierbas (83,0%), mientras que los pacientes masculinos prefirieron el tratamiento convencional, como la operación y los medicamentos orales. La mayoría de los pacientes masculinos (67 %) evita cualquier otro tratamiento alternativo invasivo como la acupuntura o el masaje.

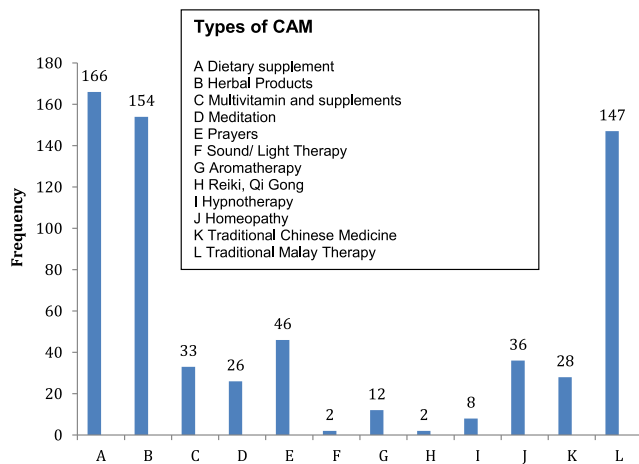


Figura 1: Tipos de CAM para la gestión de CRSE.

Los encuestados informaron que los miembros de la familia (51 %) y otros pacientes o sobrevivientes de cáncer (47 %) se encontraban entre las fuentes de información más importantes para la CAM. Al preguntar qué influyó en los pacientes para comenzar a utilizar la CAM, el 51 % admitió que encontró el coraje para iniciar la CAM después de escuchar testimonios exitosos de sobrevivientes de cáncer que habían usado el tratamiento anteriormente; 23% fueron influenciados por anuncios; El 17 % en realidad fue impuesto por miembros de la familia, mientras que el 9 % usó CAM para el manejo de CRSE en función de su propia experiencia pasada con efectos secundarios similares.

Más de la mitad de los usuarios de CAM gastaron más de RM 1000 en sus tratamientos mensuales de CAM (58 %). Entre las opciones de CAM, el costo más alto fue una sesión de rehabilitación, que le costó al paciente RM10,000 al mes. Una cuarta parte de los usuarios gastó entre RM100 y RM499, mientras que el 7% de la planta del participante fabrica sus propios productos CAM.

La mayoría de los pacientes (95,2 %) continuaron usando la CAM a lo largo de su ciclo de quimioterapia porque creían que la CAM de su elección era eficaz, mientras que el 4,8 % (n=8) de los pacientes interrumpieron la CAM. Los motivos de la interrupción se debieron a limitaciones financieras (n=3), la CAM no fue efectiva (n=3), experimentó una reacción adversa (n=1) y no pudo tolerar el sabor (n=1).

Revelar el uso de CAM al prescriptor

La tasa de divulgación de CAM fue del 83 % (n=137), entre los cuales el 21,1 % de los pacientes informaron que sus médicos estaban de acuerdo o fomentaban el uso de CAM (n=29), el 65 % afirmó que los médicos en realidad no estaban de acuerdo y sugirieron suspender (n=89) mientras que El 13,9% afirmó que los médicos fueron neutrales, ni estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo con la elección del paciente (n=19).

Entre los 29 (17,5%) pacientes que no informaron a sus médicos sobre el uso de CAM, 14 (48,3%) pensaron que no es importante que sus médicos sepan sobre su uso de CAM; siete (24,1 %) pensaron que sus médicos desaprobaban el uso de CAM, mientras que ocho (27,6 %) se preocupan si sus médicos suspenderán la quimioterapia y otros tratamientos.

Discusión

El propósito de este estudio fue determinar el patrón de uso de CAM entre pacientes de cáncer de Malasia para el manejo de CRSE. Alrededor del 60,8 % de los participantes informaron que usaban CAM, que es más alto que lo que se informó entre pacientes con cáncer en un estudio anterior entre pacientes con cáncer de Malasia [1]. Esto podría deberse a una diferencia en la población del estudio (uso de CAM en el tratamiento del cáncer frente a uso de CAM en el tratamiento de CRSE).

Las pacientes mujeres tenían un mayor uso de CAM en el manejo de CRSE en comparación con los hombres. Entre las pacientes del sexo femenino, se daba preferencia a las preparaciones orales caseras como el té y los brebajes. Sin embargo, los pacientes varones eran menos propensos a probar la CAM y preferirían probar las preparaciones tradicionales comerciales que ya se preparan en forma de píldoras. Estudios previos también concluyeron que las mujeres eran más propensas a usar CAM en comparación con los hombres [9, 10], particularmente las mujeres con altos ingresos [9] y un nivel educativo más alto [10, 11].

Los pacientes que tienen un nivel educativo más alto y mayores ingresos tienden a ser más abiertos sobre el uso y las opciones de CAM. Esto puede sugerir una alta alfabetización en salud entre los usuarios de CAM [11]. El costo de someterse a tratamientos de CAM también es un problema que restringe a más pacientes a probar CAM [12].

También se encuentra que el uso de CAM es mayor en pacientes casados, principalmente debido a un mayor apoyo emocional y financiero en comparación con los pacientes solteros. Tener un compañero para decidir el tratamiento, especialmente con pacientes con cáncer, juega un papel importante ya que los compañeros brindan apoyo emocional y psicológico [13]. Además, el respaldo de la familia en el proceso de toma de decisiones sobre el uso de CAM está fuertemente asociado con las expectativas del paciente sobre su eficacia clínica, curación y supervivencia mejorada [14].

Existe insatisfacción sobre la efectividad de la CAM para aliviar los síntomas de CRSE; sin embargo, la CAM se continuó hasta la finalización de los ciclos de quimioterapia. El uso prolongado de CAM, sin ningún beneficio, puede provocar un incidente adverso [15]. Los profesionales de la salud juegan un papel importante para identificar a estos pacientes y educarlos sobre las consecuencias de los posibles efectos secundarios de la CAM. Es posible que sea necesario realizar más estudios para encontrar la

factores que conducen al uso continuo de CAM, aunque los beneficios no eran evidentes.

Es evidente a partir de la literatura que los pacientes con cáncer de mama se encuentran entre los mayores usuarios de CAM para diferentes propósitos [1, 4, 8]. Nuestros resultados respaldan lo que se informó anteriormente, donde los pacientes con cáncer de mama fueron los usuarios más importantes de CAM, seguidos por los pacientes con cáncer colorrectal y de ovario. Los pacientes que optaron por CAM para el manejo de CRSE generalmente provenían de dos grupos diferentes; ya sea inseguro de su estado de enfermedad; especialmente aquellos que estaban en quimioterapia neoadyuvante; es decir, pacientes que no tienen cirugía de estadificación; o por pacientes con estadio avanzado de cáncer. Esto puede explicarse al considerar que a medida que avanza la etapa del cáncer, se recetará a los pacientes una mayor potencia de quimioterapia junto con otras opciones de tratamiento como la radioterapia y a medida que el cuerpo se debilita con el tratamiento convencional que ofrece el hospital,

Hay varios tipos de efectos secundarios relacionados con la quimioterapia. Entre los efectos secundarios, la anemia es uno de los problemas más comunes asociados con la quimioterapia y tiene un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes [17]. En este estudio, todos los pacientes tenían antecedentes de anemia inducida por quimioterapia. Como rutina diaria, a los pacientes se les administraban hemotínicos según su perfil sanguíneo para mantener los niveles ideales de hemoglobina antes de someterse a la quimioterapia. A pesar de la suplementación con hierro, una revisión sistemática encontró que no hubo diferencia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer [18]. Sin embargo, el uso de CAM para la anemia inducida por quimioterapia produjo evidencia no concluyente [19].

Las náuseas y los vómitos siguen siendo los efectos secundarios agudos más frecuentes y debilitantes de la quimioterapia [20]. Los datos de prevalencia de una variedad de estudios muestran que aproximadamente el 30% de los pacientes que reciben tratamientos de quimioterapia para el cáncer desarrollarán náuseas y vómitos anticipatorios (ANV) en el momento de su cuarto tratamiento [21, 22]. Dentro del territorio del hospital, la aparición temprana de náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia se controla mediante un régimen de vigilancia y premedicación las 24 horas del día. Varios estudios previos han sugerido acupuntura y técnicas de respiración profunda para aliviar o reducir los síntomas [22, 23]. Jengibre (*Zingiber officinale*) a menudo se cree y se usa tradicionalmente para las náuseas y los vómitos [24]. Sin embargo, se han realizado pocos estudios sobre el efecto del jengibre en pacientes con cáncer que padecen CINV. La elección del manejo de CINV en este estudio se relaciona con los hallazgos encontrados en Sanaati et al., donde la mayoría de los pacientes optaron por el té de jengibre como método de alivio de CINV [25].

Algunos pacientes en estudio también optaron por masajes y artículos para el hogar en Terengganu. En la actualidad, VCO es una aromaterapia con mentol, menta y eucalipto que se usa comúnmente como masaje y aceite para el cabello, y también se usa como

aceite como su elección de alivio. La aromaterapia es el uso terapéutico de aceites esenciales (también conocidos como aceite volátil) de plantas (flores, hierbas o árboles) y el uso en pacientes con cáncer sugiere un beneficio a corto plazo para reducir la ansiedad y la depresión, mejorar el sueño y aumentar el bienestar general [26]. Los aceites de aromaterapia más comunes utilizados en la población de pacientes con cáncer fueron lavanda, manzanilla y jengibre como uso general y menta, cardamomo y jengibre para las náuseas y los vómitos [27, 28]. Sin embargo, el masaje con aromaterapia no muestra ningún resultado positivo en el tratamiento del dolor en pacientes después de las sesiones de quimioterapia [29]. El papel de la aromaterapia para reducir las náuseas inducidas por la quimioterapia ha sido ampliamente estudiado en varios ensayos controlados aleatorios [30, 31]. La aromaterapia también ha sido reconocida como parte de la CAM por el centro nacional de medicina complementaria y alternativa (NCCAM) [32]. En Malasia, se tomaron varias iniciativas bajo el ministerio de salud o se reconoce el papel de la CAM comprobada en la atención del cáncer [33]. Hasta la fecha, varios hospitales gubernamentales ofrecen masajes y aromaterapias para pacientes con enfermedades crónicas, como cáncer y accidentes cerebrovasculares. Aunque estos servicios están disponibles gratuitamente para los pacientes con cáncer, las percepciones de los oncólogos sobre el papel de tales terapias alternativas en la atención del cáncer no se han investigado bien en el contexto de Malasia. Hasta la fecha, varios hospitales gubernamentales ofrecen masajes y aromaterapias para pacientes con enfermedades crónicas, como cáncer y accidentes cerebrovasculares. Aunque estos servicios están disponibles gratuitamente para los pacientes con cáncer, las percepciones de los oncólogos sobre el papel de tales terapias alternativas en la atención del cáncer no se han investigado bien en el contexto de Malasia. Hasta la fecha, varios hospitales gubernamentales ofrecen masajes y aromaterapias para pacientes con enfermedades crónicas, como cáncer y accidentes cerebrovasculares. Aunque estos servicios están disponibles gratuitamente para los pacientes con cáncer, las percepciones de los oncólogos sobre el papel de tales terapias alternativas en la atención del cáncer no se han investigado bien en el contexto de Malasia.

Otros productos de CAM utilizados entre los pacientes son miel, cebada, Habbatussauda o blackseed (*nigella sativa*) preparaciones, ya sea en cápsula o aceite. Es importante indicar que en las escrituras musulmanas dentro de la medicina profética se cree que *Nigella sativa* (semilla negra) es un remedio herbal eficaz para todas las enfermedades excepto la muerte. Entre los varios beneficios medicinales de esta semilla, se sabe que ayuda a los pacientes a combatir los síntomas de náuseas y vómitos [34]. Dado que la mayoría de los participantes de este estudio eran musulmanes, es evidente una fuerte creencia en los beneficios medicinales de esta hierba. Los hallazgos de este estudio podrían proporcionar datos de referencia para invitar a los investigadores a investigar el papel de *Nigella sativa* (semilla negra) en la gestión del CRSE.

Otro efecto secundario de la quimioterapia más angustiante es la caída del cabello o alopecia. Debido al estrés emocional, los pacientes tienden a buscar tratamientos complementarios o alternativos para mantener su cabello [35]. En este estudio, todos los pacientes con alopecia admitieron haber usado un producto para el cabello que, según ellos, ayudaba a reducir la caída del cabello y mantenía la textura del cabello después de la quimioterapia. El producto consiste en extractos de hierbas de *Olea europaea* de oliva, *Morinda citrifolia* o fruta de queso (*mengkudu*), *Citrus Hytrix*, espirulina, hibisco y coco virgen. Tradicionalmente, el aceite de coco y de oliva se han utilizado para el crecimiento del cabello en la cultura del sudeste asiático durante siglos. El aceite de coco virgen (VCO) es un común

un suplemento diario para la salud en general. En este estudio, solo el 1,81% de la población no usó aceite de coco virgen durante la quimioterapia. El consumo de VCO durante la quimioterapia ayudó a mejorar el estado funcional y la calidad de vida global de las pacientes con cáncer de mama. Además, redujo los síntomas relacionados con los efectos secundarios de la quimioterapia [36]. Se descubrió que el VCO aumenta el volumen del cabello en un 28,6 %, que es el segundo más alto en comparación con la manteca de karité con un 38,6 % [36]. Los estudios en animales han demostrado que el aceite de oliva puede ayudar a reducir la alopecia inducida por la quimioterapia en ratas; sin embargo, aún no hay datos disponibles en humanos para establecer las afirmaciones [37].

Los 166 pacientes que estaban en CAM para el alivio de CRSE usaron suplementos dietéticos. Los suplementos comunes que se usaban eran multivitaminas y tabletas de complejo B que se tomaban en casa junto con los medicamentos hematínicos. Entre las vitaminas, la vitamina B17 fue la más utilizada por los participantes. La vitamina B17, también conocida como Laetrile, se deriva del albaricoque y de otras semillas de frutas. La vitamina B17 se conoce empíricamente por sus propiedades anticancerígenas [38]; sin embargo, se ha demostrado que esta vitamina no es eficaz para el tratamiento de los síntomas del cáncer o para mejorar la calidad de vida [39]. Además, se han informado muertes atribuidas a Laetrile debido a niveles tóxicos de cianuro en la sangre [40]. Es importante señalar que Laetrile no ha sido aprobado como tratamiento médico en los Estados Unidos y su uso también ha sido rechazado por la Sociedad Nacional del Cáncer de Malasia (NCSM) [41]. Los pacientes con cáncer deben buscar el consejo de su oncólogo antes de utilizar la vitamina B17 en cualquier forma teniendo en cuenta sus efectos tóxicos en el cuerpo. De manera similar, las ventas de cualquier forma de vitamina B17 deben estar estrictamente reguladas y no debe estar disponible comúnmente en los mercados de Malasia sin aprobación. En cuanto a la sensibilidad de ciertas CAM y sus efectos tóxicos potenciales en el cuerpo de los pacientes con cáncer, la discusión de CAM y su divulgación a los proveedores de atención médica es muy importante [1, 42]. Los suplementos de hierro, el aceite de pescado y los sustitutivos de comidas enriquecidos o fortificados con calcio y los alimentos o bebidas también se incluyeron en la lista de consumo de los pacientes hospitalizados.

Limitaciones de estudio

El estudio se realizó en un hospital del estado de Terengganu, lo que explica el dominio de un grupo étnico en el estudio y se requiere más investigación para generalizar los hallazgos a toda la población de Malasia, que consiste en grupos multiétnicos. Los resultados están sujetos a un sesgo de recuerdo para el uso de CAM y el tipo de CAM puede superponerse para el tratamiento del cáncer y el CRSE, lo que podría generar confusión en el paciente.

Conclusión

Este estudio confirmó que la prevalencia de usuarios de CAM para el manejo de CRSE es relativamente alta en el Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu. Es evidente que los pacientes están usando y seguirán usando CAM. Esto exige la necesidad de campañas de educación y concienciación de los pacientes sobre la CAM y las posibilidades de interacción con las terapias convencionales. También es importante que el profesional de la salud eduque a los pacientes sobre el uso de CAM, sus beneficios potenciales con evidencia disponible limitada y posibles efectos adversos. Se debe compartir más información con el público sobre los estudios relacionados con la CAM y para promover un uso más seguro de los medicamentos. Los anuncios y registros de complementos alimenticios y farmacológicos deben controlarse de cerca y revisarse continuamente, ya que los pacientes pueden obtener fácilmente los productos.

Agradecimientos: Nos gustaría agradecer al Ministerio de Salud de Malasia, al Director del Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu, al Jefe de los Departamentos Médico, Ginecológico, Quirúrgico y Farmacéutico ya su arduo personal. También queremos enviar nuestro agradecimiento al Director General de Salud de Malasia por su permiso para publicar este artículo.

Fondos de investigación: Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Conflicto de intereses: Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes individuales incluidos en el estudio.

Aprobación ética: Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de Investigación Médica, Ministerio de Salud, Malasia, y el Comité de Ética de Investigación (REC) de Universiti Teknologi MARA (UiTM). Se obtuvo permiso del director del hospital para la recolección de datos. Se tuvieron en cuenta todos los demás aspectos para proteger la confidencialidad de los pacientes y se invitó a los pacientes a unirse a la encuesta de forma voluntaria.

Disponibilidad de datos y materiales: Los conjuntos de datos utilizados y/o analizados durante el estudio actual están disponibles del autor correspondiente a pedido razonable.

Referencias

1. Farooqui M, Hassali MA, Shatar AK, Farooqui MA, Saleem F, Haq NU, et al. Uso de medicinas complementarias y alternativas entre pacientes de cáncer de Malasia: un estudio descriptivo. *J Tradit Complementary Med* 2015;6:321–6.

2. Heydarnejad MS, Hassanpour DA, Solati DK. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. *Afr Health Sci* 2011;11:266–70.
3. Singh P, Chaturvedi A. Medicina complementaria y alternativa en el manejo del dolor por cáncer: una revisión sistemática. *Indian J Palliat Care* 2015;21:105–15.
4. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, et al. Encuesta nacional sobre medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer en Japón. *J Clin Oncol* 2005;23:2645–54.
5. Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. Ampliando los horizontes del cuidado de la salud. ¿Qué es CAM?; 2011. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/> [Consultado el 8 de enero de 2011].
6. Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Desarrollo y clasificación de una definición operativa de medicina complementaria y alternativa para la colaboración Cochrane. *Alternative Ther Health Med* 2011;17:50–9.
7. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Revelación del paciente con cáncer y comunicación médico-paciente sobre el uso de medicina alternativa y complementaria: una revisión sistemática. *Oncólogo* 2012;17:1475–81.
8. Mueller CM, Mai PL, Bucher J, Peters JA, Loud JT, Greene MH. Uso de medicina complementaria y alternativa entre mujeres con mayor riesgo genético de cáncer de mama y de ovario. *BMC Compl Alternative Med* 2008;8:17.
9. Alwhaibi M, Sambamoorthi U. Diferencias sexuales en el uso de medicina complementaria y alternativa entre adultos con múltiples afecciones crónicas. *Evid Base Compl Alternative Med* 2016;2016:2067095.
10. Berretta M, Della Pepa C, Tralongo P, Fulvi A, Martellotta F, Lleshi A, et al. Uso de medicina complementaria y alternativa (CAM) en pacientes con cáncer: una encuesta multicéntrica italiana. *Oncotarget* 2017; 8:24401–14.
11. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Uso de la medicina alternativa y complementaria en Suecia por parte de los pacientes con cáncer: un estudio transversal. *BMC Compl Alternative Med* 2019;19:62.
12. Farooqui M, Hassali MA, Abdul Shatar AK, Shafie AA, Seang TB, Farooqui MA. Uso de medicina complementaria y alternativa (CAM) por parte de pacientes oncológicos de Malasia. *Compl Ther Clin Pract* 2012;18:114–20.
13. Götze H, Friedrich M, Brähler E, Romer G, Mehnert A, Ernst J. La angustia psicológica de los pacientes con cáncer con niños menores de 18 años y sus parejas: un estudio longitudinal de las relaciones familiares mediante el análisis de datos diádicos. *Support Care Canc* 2017;25:255–64.
14. Latte-Naor S, Sidlow R, Sun L, Li QS, Mao JJ. Influencia de la familia en los beneficios esperados de la medicina alternativa y complementaria (MCA) en pacientes oncológicos. *Support Care Canc* 2018;26: 2063–9.
15. Bellanger RA, Ramsinghani S, Franklin C, Seeger C. Capítulo 46: seguridad de los tratamientos y prácticas de medicina complementaria y alternativa (CAM). *Medicamentos con efectos secundarios* Ann 2016;38:513–22.
16. Chui PL. Síntomas relacionados con el cáncer y la quimioterapia y el uso de medicina complementaria y alternativa. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2019;6:4–6.
17. Groopman JE, Itri LM. Anemia inducida por quimioterapia en adultos: incidencia y tratamiento. *JNCI (J Natl Cancer Inst)* 1999;91: 1616–34.
18. Mhaskar R, Wao H, Miladinovic B, Kumar A, Djulbegovic B. El papel del hierro en el tratamiento de la anemia inducida por quimioterapia en pacientes con cáncer que reciben agentes estimulantes de la eritropoyesis. *Base de datos Cochrane Syst Rev* 2016;4:CD009624.
19. Liew AC, Peh KK, Tan BS, Zhao W, Tangiisuran B. Evaluación de la toxicidad inducida por la quimioterapia y la calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes con cáncer de mama en etapa temprana que reciben hierbas medicinales chinas en Malasia. *Support Care Canc* 2019;27: 4515–24.
20. Salihah N, Mazlan N, Lua PL. Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia: exploración de la experiencia subjetiva de los pacientes. *J Multidiscip Healthc* 2016;9:145–51.
21. Kamen C, Tejani MA, Chandwani K, Janelins M, Peoples AR, Roscoe JA, et al. Náuseas y vómitos anticipatorios debido a la quimioterapia. *Eur J Pharmacol* 2014;722:172–9.
22. Aapro M, Molassiotis A, Dicato M, Peláez I, Rodríguez-Lescure Á, Pastorelli D, et al. El efecto de la terapia antiemética consistente con las guías sobre las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia (NVIQ): el Registro Paneuropeo de Emesis (PEER). *Ann Oncol* 2012;23: 1986–92.
23. Roila F, Herrstedt J, Aapro M, Gralla RJ, Einhorn LH, Ballatori E, et al. Actualización de la guía para MASCC y ESMO en la prevención de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia: resultados de la conferencia de consenso de Perugia. *Ann Oncol* 2010; 21(5 Suplemento):v232–43.
24. Lyman GH, Bohlke K, Cohen L. Terapias integradoras durante y después del tratamiento del cáncer de mama: aprobación de la ASCO del resumen de la guía de práctica clínica de la SIO. *J Oncol Pract* 2018;14: 495–9.
25. Sanaati F, Najafi S, Kashaninia Z, Sadeghi M. Efecto del jengibre y la manzanilla sobre las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia en mujeres iraníes con cáncer de mama. *Asian Pac J Cancer Anterior APJCP* 2016;17:4125–9.
26. Boehm K, Büssing A, Ostermann T. La aromaterapia como tratamiento adyuvante en la atención del cáncer: una revisión sistemática descriptiva. *Afr J Tradit, Complementary Altern Med* 2012;9:503–18.
27. Farahani MA, Afsargharehbagh R, Marandi F, Moradi M, Hashemi SM, Moghadam MP, et al. Efecto de la aromaterapia en las complicaciones del cáncer: una revisión sistemática. *Compl Ther Med* 2019;47: 102169.
28. Lua PL, Zakaria NS. Una breve revisión de la evidencia científica actual relacionada con el uso de aromaterapia para las náuseas y los vómitos. *j Alternative Compl Med* 2012;18:534–40.
29. Chen TH, Tung TH, Chen PS, Wang SH, Chao CM, Hsiung NH, et al. Los efectos clínicos del masaje de aromaterapia en la reducción del dolor en pacientes con cáncer: metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Evid Base Compl Alternative Med* 2016;2016:9147974.
30. Evans A, Malvar J, Garretson C, Kolovos EP, Nelson MB. El uso de la aromaterapia para reducir las náuseas inducidas por la quimioterapia en niños con cáncer: un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. *J Pediatr Oncol Nurs* 2018;35:392–8.
31. Lua PL, Salihah N, Mazlan N. Efectos de la aromaterapia de jengibre inhalado sobre las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama. *Compl Ther Med* 2015;23:396–404.
32. Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Desarrollo y clasificación de una definición operativa de medicina complementaria y alternativa para la colaboración Cochrane. *Alternative Ther Health Med* 2011;17:50–9.
33. Ministerio de Salud de Malasia. Política nacional sobre medicina tradicional/complementaria; 2001. Disponible en: <https://www.>

- mps.org.my/html/National%20Policy%20on%20Tra%20Med%20Malaysia.pdf [Consultado el 6 de agosto de 2020].
34. Hussain DA, Hussain MM. *Nigella sativa* (semilla negra) es un remedio herbal eficaz para todas las enfermedades excepto la muerte: una declaración profética que los científicos modernos confirman unánimemente: una revisión. *Adv Med Plant Res* 2016;4:27–57.
 35. Shin H, Jo SJ, Kim DH, Kwon O, Myung SK. Eficacia de las intervenciones para la prevención de la alopecia inducida por quimioterapia: una revisión sistemática y un metanálisis. *Int J Canc* 2015;136:E442–54.
 36. Law KS, Azman N, Omar EA, Musa MY, Yusoff NM, Sulaiman SA, et al. Los efectos del aceite de coco virgen (VCO) como suplemento en la calidad de vida (QOL) entre pacientes con cáncer de mama. *Lípidos Salud Dis* 2014;13:139.
 37. Hussein AM, Stuart A, Peters WP. Protección contra la alopecia inducida por quimioterapia por ciclosporina A en el modelo animal de rata recién nacida. *Dermatología* 1995;190:192–6.
 38. Enculescu M. Vitamin B17/laetrile/amygdalin (una revisión). *Bull Univ Agric Sci Vet Med Cluj-Napoca – Anim Sci Biotechnol* 2009; 66:20–5.
 39. Vickers AJ, Cassileth BR. Terapias no convencionales para el cáncer y los síntomas relacionados con el cáncer. *Lancet Oncol* 2001;2:226–32.
 40. Pham PTK, Primack A. Cáncer. En: John WS, editor. *Medicina complementaria y alternativa*, 2ª ed. San Luis: Mosby; 2003: 93–152 págs.
 41. Samah RA. No hay pruebas científicas de que la vitamina B17 pueda curar el cáncer. *New Straits Times*, 17 de agosto [en línea]; 2014. Disponible en: <https://www.nst.com.my/news/2015/09/no-scientific-proofvitamin-b17-can-cure-cancer>.
 42. Farooqui M, Hassali MA, Abdul Shatar AK, Shafie AA, Farooqui MA, Saleem F, et al. Divulgación de medicamentos complementarios y alternativos (CAM) a los proveedores de atención médica: una visión cualitativa de los pacientes con cáncer de Malasia. *Compl Ther Clin Pract* 2012;18:252–6.